























































(Effendi, 2008). Penyuluhan tentang penyakit DBD dan cara pencegahannya dilakukan oleh kader. Tujuan kegiatan penyuluhan adalah memahami tugasnya sebagai kader dalam mencegah penyakit DBD dan dapat melakukan penyuluhan secara perorangan maupun penyuluhan kepada kelompok masyarakat.

Langkah-langkah penyuluhan melalui kunjungan rumah dilakukan dengan cara:

- a. Membuat rencana kapan masing-masing rumah/keluarga akan dikunjungi misalnya untuk jangka waktu 1 bulan.
- b. Pilihlah waktu yang tepat untuk berkunjung (pada saat keluarga sedang santai).
- c. Mulailah membicarakan dengan menanyakan sesuatu yang sifatnya menunjukkan perhatian kepada keluarga itu, misalnya menanyakan keadaan anak atau anggota keluarga lain.
- d. Selanjutnya menceritakan keadaan atau peristiwa yang ada kaitannya dengan penyakit DBD misalnya adanya anak tetangga yang sakit DBD atau di desa/kelurahan/RW tentang usaha pemberantasan DBD atau berita di surat kabar/majalah/televise/radio tentang penyakit DBD dan lain-lain.
- e. Membicarakan tentang penyakit DBD cara penularannya dan lain-lain, serta memberi penjelasan tentang hal-hal yang

ditanyakan tuan rumah. Gunakan gambar-gambar atau alat peraga untuk lebih memperjelasnya.

- f. Mengajak untuk bersama-sama memeriksa tempat penampungan air dan barang-barang yang dapat menjadi tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti* baik didalam maupun diluar rumah:

- 1) Jika ditemukan jentik maka kepada tuan rumah diberi penjelasan tentang cara yang tepat/sesuai untuk memberantasnya (3M termasuk abatisasi)
- 2) Jika tidak ditemukan jentik maka kepada tuan rumah disampaikan pujian dan memberikan saran untuk terus menjaga agar selalu bebas jentik dan tetap menjaga kebersihan rumah dan lingkungannya (Kemenkes, 2016).

### 3. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD

Jumantik yang aktif diharapkan dapat menurunkan angka kasus DBD melalui kegiatan pemeriksaan jentik yang berulang-ulang, pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), serta penyuluhan kepada masyarakat. Dengan adanya pemberdayaan masyarakat melalui jumantik, diharapkan masyarakat dapat secara bersama-sama mencegah dan menanggulangi penyakit DBD secara

mandiri yakni dari, oleh, dan untuk masyarakat (Depkes RI, 2010).

Kegiatan PSN bisa dilakukan dengan cara 3M plus yaitu:

- a. Menguras tempat-tempat penampungan air secara rutin, seperti bak mandi dan kolam. Sebab bisa mengurangi perkembangbiakan dari nyamuk itu sendiri atau memasukan beberapa ikan kecil kedalam kolam atau bak mandi, lalu taburkan serbuk abate.
- b. Menutup tempat-tempat penampungan air, jika setelah melakukan aktivitas yang berhubungan dengan tempat air sebaiknya ditutup agar nyamuk tidak bisa mengembang biakkan telurnya kedalam tempat penampungan air. Nyamuk demam berdarah sangat menyukai air yang bening.
- c. Memanfaatkan barang-barang yang bisa memungkinkan genangan air menjadi barang yang bernilai guna.
- d. Menaburkan bubuk abate (*larvasidas*) pada tempat-tempat menampung air, memelihara ikan dan mencegah gigitan nyamuk.
- e. Menggunakan alat pelindung diri (APD): kelambu, memakai pakaian lengan panjang, celana panjang, menggunakan anti nyamuk bakar atau semprot, lotion anti nyamuk, menjaga kebersihan dan kerapian.
- f. Pencahayaan dan ventilasi yang baik serta memadai

- g. Pengasapan atau fogging yang bermanfaat membunuh nyamuk Aedes dewasa untuk mencegah penyebaran demam berdarah walaupun tidak sepenuhnya dapat mengatasi, karena telurnya masih mampu berkembang biak (Kemenkes RI, 2012).

#### 2.1.4 Kriteria Kader Jumantik

Kader jumantik direkrut dari masyarakat yang berfungsi sebagai penggerak dalam PSN DBD. Beberapa kriteria jumantik yang direkrut adalah sebagai berikut:

- 1) Pendidikan minimal SMA atau sederajat
- 2) Berasal dari desa/kelurahan yang bersangkutan
- 3) Belum atau tidak mempunyai pekerjaan tetap
- 4) Mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab
- 5) Mampu menjadi motivator bagi masyarakat di tempat tinggalnya
- 6) Mampu bekerja sama dengan petugas Puskesmas dan masyarakat (Kemenkes RI, 2012).

Selain persyaratan tersebut, ada beberapa persyaratan tambahan yang wajib untuk mengukur tingkat pengetahuan seorang calon kader jumantik, adalah sebagai berikut: (Riyanto, 2012)

- 1) Dapat menyebutkan penyebab penyakit dan nyamuk penular penyakit DBD
- 2) Dapat menjelaskan cara penularan penyakit DBD
- 3) Dapat menyebutkan tanda-tanda penyakit DBD



- 4) Dapat menyebutkan dan melakukan cara-cara pertolongan pertama
- 5) Dapat menjelaskan ciri-ciri, lingkaran hidup dan tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti*
- 6) Dapat menyebutkan dan melakukan cara-cara pencegahan penyakit DBD
- 7) Dapat melakukan pemeriksaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*
- 8) Dapat melakukan penyuluhan dan motivasi kepada perorangan maupun kelompok masyarakat

#### **2.1.4 Keterkaitan Peran Kader Jumantik dengan ABJ**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2016) mengungkapkan bahwa efektifitas kader Jumantik memiliki pengaruh pada Angka Bebas Jentik. Keberhasilan kegiatan PSN DBD dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ), apabila ABJ lebih atau sama dengan 95% diharapkan penularan DBD dapat dicegah atau dikurangi (Depkes RI, 2010), dimana program pemberantasan vektor DBD ditekankan pada pembersihan jentik nyamuk, hal ini membutuhkan keterlibatan seluruh lapisan masyarakat agar pemberantasan nyamuk dapat bersifat lebih panjang dan berkesinambungan (Kusumawati, 2008).

Kader Jumantik memiliki peran penting dalam hal ini, Kusumawati dan Darnoto (2008) menyatakan bahwa model penyadaran masyarakat dapat lebih efektif jika dilakukan oleh kader kesehatan atau tokoh masyarakat misalnya istri Ketua RT, ketua karang taruna, istri kyai dan

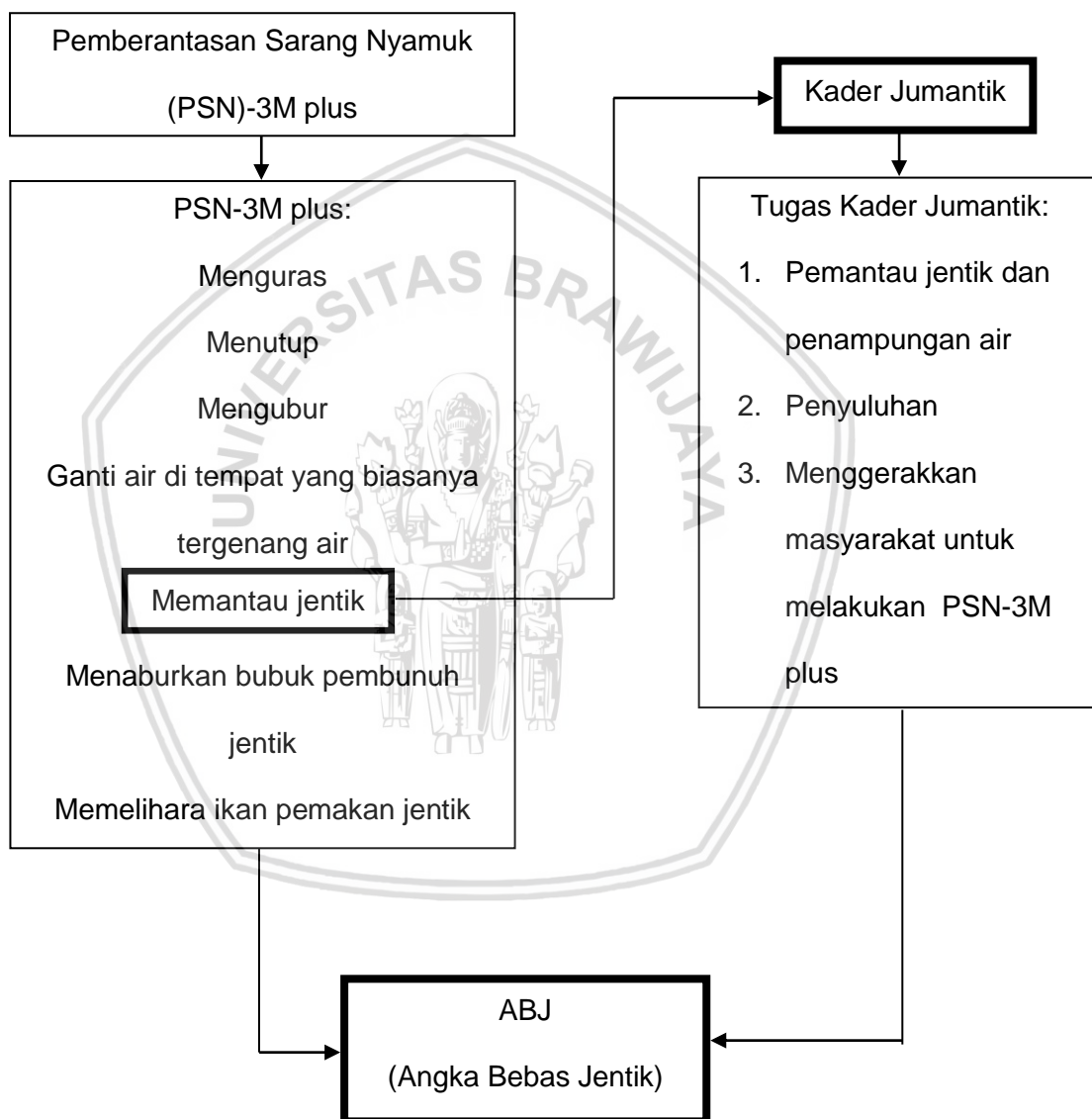
sebagainya karena tokoh panutan ini terlibat langsung dalam kegiatan kemasyarakatan dan lebih dekat dengan masyarakat



## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan

= Diteliti

= Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Peran Kader Jumantik dengan Angka Bebas Jentik di Wilayah Kerja Puskesmas Blega Kecamatan Blega Kabupaten Bangkalan

### 3.2 Deskripsi Kerangka Konsep

Demam Berdarah Dague (DBD) dapat dicegah dengan melakukan pengendalian vektor melalui kegiatan PSN-3M plus. Kegiatan ini berisi pesan kegiatan inti 3M yaitu menguras, menutup dan mengubur, selain itu ada beberapa cara lagi untuk mencegah penularan nyamuk DBD yang digolongkan dalam kata “plus”, yaitu mengganti air ditempat yang biasanya tergenang air, menabur bubuk pembunuh jentik, memelihara ikan pemakan jentik dan pemeriksaan jentik berkala (PJB).

PJB sendiri merupakan salah satu kegiatan dari peran kader Jumantik, Selain melakukan PJB, Jumantik juga memiliki peran untuk melakukan penyuluhan dan pemberantasan sarang nyamuk DBD. Keberhasilan kegiatan PSN DBD dapat diukur dengan Angka Bebas Jentik (ABJ). Hal ini mendasari peneliti ingin mengetahui hubungan antara peran kader Jumantik yang memiliki tugas melakukan kegiatan PJB, penyuluhan dan PSN dengan Angka Bebas Jentik.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

H= Terdapat hubungan antara peran kader Jumantik dengan Angka Bebas Jentik di wilayah kerja Puskesmas Blega



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini adalah *analitik deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Responden pada penelitian ini adalah kader Jumantik, yang akan mengisi kuesioner mengenai perannya menjadi kader Jumantik. Kemudian peneliti akan menganalisis hubungan peran kader Jumantik tersebut dengan Angka Bebas Jentik di wilayah kerja Puskesmas Blega.

#### 4.2. Populasi dan Sempel Penelitian

##### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader Jumantik di wilayah kerja Puskesmas Blega yang berjumlah 66 orang.

##### 4.2.2 Sempel Penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi dan eksklusi pada kader Jumantik :

1. Kriteria Inklusi

- a. Kader Jumantik yang sudah bekerja minimal 1 bulan
- b. Kader jumantik yang sudah mendapatkan pelatihan
- c. Kader Jumantik yang berada di wilayah kerja Puskesmas Blega

2. Kriteria Eksklusi

- a. Kader Jumantik baru
- b. Kader Jumantik yang belum pernah melaporkan ABJ

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling*. Teknik ini memungkinkan setiap responden mempunyai peluang terpilih dari setiap cluster atau kelompok. Penetapan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin*, hal ini dikarenakan jumlah populasi sudah diketahui. Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

d = tingkat signifikansi (p) (0,05)

Besar sampel yang diperoleh melalui perhitungan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{66}{1 + 66 (0,05)^2} = 57$$

Jadi jumlah sampel untuk penelitian ini berjumlah 57 orang dari 19 wilayah di wilayah kerja Puskesmas Blega.

### **4.3. Variabel Peneliti**

#### **4.3.1 Variabel Independen**

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel Independen adalah peran kader Jumanantik di wilayah kerja Puskesmas Blega

#### **4.3.2 Variabel Dependen**

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependent adalah Angka Bebas Jentik (ABJ).

### **4.4. Lokasi dan waktu Penelitian**

#### **4.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Blega kecamatan Blega Kabupaten Bangkalan.

#### **4.4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2017 - Maret 2018



## 4.5. Bahan dan Instrumen Penelitian

### 4.5.1 Alat Ukur Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah laporan hasil pemantauan jentik dan kuesioner. Instrumen dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

1. Laporan hasil pemantauan jentik yang dilakukan oleh jumentik dan dilaporkan ke Puskesmas. Hasil data dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu:
  - a. Tidak Bebas:  $< 95\%$ , bernilai 0
  - b. Bebas:  $\geq 95\%$ , bernilai 1
2. Kuesioner untuk mengukur variabel Peran Kader Jumentik. Pernyataan-pernyataan yang ada dalam kuesioner mengacu pada sumber kepustakaan yang ada termasuk dari penelitian sebelumnya. Dalam kuesioner tersebut terdapat 9 pertanyaan dan format kuesioner pada variabel ini menggunakan skala guttman. Dalam skala guttman hanya ada dua pilihan jawaban yaitu “Ya” dengan skor 1 dan “Tidak” dengan skor 0. Hasil data dikelompokkan ke dalam dua kategori yaitu:
  - 1) Tidak terlaksana: jika total skor  $\leq$  mean dari total skor pertanyaan di kuesioner
  - 2) Terlaksana: jika total skor  $>$  mean dari total skor pertanyaan di kuesioner

### 4.5.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian yang telah disusun perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum dilakukan penelitian. Uji validitas dan

reliabilitas instrumen penelitian dilakukan pada jumentik yang berada di luar populasi yang mempunyai karakteristik sama dengan populasi penelitian. Oleh karena itu uji validitas dan reliabilitas dilakukan kader jumentik di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kecamatan Dinoyo. Alasan pemilihan Puskesmas Dinoyo karena memiliki karakteristik yang sama dengan jumentik di Wilayah Puskesmas Blega dan memiliki ABJ <95%.

#### 4.5.2.1 Uji Validitas

Pengujian validitas sangat diperlukan dalam suatu penelitian, khususnya yang menggunakan kuisioner dalam memperoleh data. Pengujian validitas dimaksudkan untuk mengetahui keabsahan menyakngkut pemahaman mengenai keabsahan antara konsep dan kenyataan empiris. Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang ingin diukur atau dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud.

Pengujian validitas dapat dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing faktor atau variabel dengan total faktor atau variabel tersebut dengan menggunakan korelasi (r) *product moment*.

Kriteria pengujian untuk menerima atau menolak hipotesis adanya pernyataan yang valid atau tidak dapat dilakukan dengan:

$H_0 : r = 0$ , tidak terdapat data yang valid pada tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 5%.

$H_1 : r \neq 0$ , terdapat data yang valid pada tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 5%.

Hipotesa nol ( $H_0$ ) diterima apabila  $r$  hitung  $< r$  tabel, demikian sebaliknya hipotesa alternatif ( $H_1$ ) diterima apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel.

Pengujian validitas yang dilakukan dengan melalui program SPSS ver. 21.0 dengan menggunakan korelasi *product moment* menghasilkan nilai masing-masing item pernyataan dengan skor item pertanyaan secara keseluruhan dan untuk lebih jelasnya disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Uji Validitas Variabel

Item	r Hitung	Sig.	r Tabel	Keterangan
X1	0.597	0.005	0.444	Valid
X2	0.533	0.015	0.444	Valid
X3	0.533	0.015	0.444	Valid
X4	0.495	0.026	0.444	Valid
X5	0.542	0.014	0.444	Valid
X6	0.576	0.008	0.444	Valid
X7	0.538	0.014	0.444	Valid
X8	0.629	0.003	0.444	Valid
X9	0.585	0.007	0.444	Valid

Sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa nilai sig.  $r$  item pertanyaan lebih kecil dari 0.05 ( $\alpha = 0.05$ ) yang berarti tiap-tiap

indikator variabel adalah valid, sehingga dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian.

#### 4.5.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan tingkat kemantapan, keajegan dan ketepatan suatu alat ukur atau uji yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengukuran relatif konsisten apabila dilakukan pengukuran ulang. Uji ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana jawaban seseorang konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Arikunto menjelaskan tentang reliabilitas sebagai berikut: "Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik"

Teknik pengujian reliabilitas adalah dengan menggunakan nilai koefisien reliabilitas alpha. Kriteria pengambilan keputusannya adalah apabila nilai dari koefisien reliabilitas alpha lebih besar dari 0,6 maka variabel tersebut sudah reliabel (handal).

Tabel 4.2 Uji Reliabilitas Variabel

No.	Variabel	Koefisien Reliabilitas	Keterangan
1	X	0.717	Reliabel

Sumber: Data Primer Diolah

Dari Tabel 4.2 diketahui bahwa nilai dari alpha cronbach untuk semua variabel lebih besar dari 0,6. Dari ketentuan yang

telah disebutkan sebelumnya maka semua variabel yang digunakan untuk penelitian sudah reliabel.



#### 4.6 Definisi Operaional

Tabel 4.3 Definisi Operasional Hubungan Peran Kader Jumanantik dengan Angka Bebas Jentik di Puskesmas Blega

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dependen:  Angka Bebas Jentik (ABJ)	Penilaian ukuran keberadaan jentik di rumah/bangunan berdasarkan hasil pemantauan jentik oleh kader Jumanantik	Observasi data sekunder yang ada di Puskesmas, dengan melihat Angka Bebas Jentik (ABJ)	Laporan Pemantauan Jentik oleh Jumanantik	0 = Tidak Bebas (< 95%) 1 = Bebas ( $\geq$ 95%)	Nominal
2	Independen:  Peran Kader Jumanantik	Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh kader Jumanantik sesuai tugasnya, meliputi: 1) Pemantauan Jentik Berkala (PJB) pada tempat perkembangbiakan nyamuk untuk mengetahui adanya jentik nyamuk tersebut yang dilakukan secara teratur pada rumah dan tempat-tempat umum, 2) Pemberian penyuluhan 3) Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)	Terlaksana atau tidaknya kegiatan tugas-tugas Jumanantik	Kuesioner	0 = Tidak Terlaksana: total skor $\leq$ mean 1 = Terlaksana: total skor > mean	Nominal

#### 4.7 Prosedur Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuisoner pada kader Jumantik yang telah dipilih menjadi sampel. Tahapan proses pengumpulan data berlangsung sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan ijin pada fakultas kemudian diajukan ke puskesmas terkait untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti mengajukan surat pengantar kepada Bangkesbanpol Kabupaten Bangkalan
3. Peneliti mengajukan surat dari Bangkesbanpol ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan
4. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Blega
5. Peneliti mengajukan proposal kelayakan etik ke badan etik FKUB
6. Peneliti mengambil data angka bebas jentik dari data laporan Puskesmas Blega
7. Peneliti mendatangi setiap rumah kader Jumantik untuk membagikan kuesioner
8. Peneliti mengajukan ijin kepada subyek penelitian dengan lembar *informed consent*, setelah mendapat persetujuan kemudian responden mengisi kuisoner
9. Peneliti menilai jawaban perolehan responden
10. Peneliti mengecek kelengkapan jawaban responden
11. Peneliti mengolah data yang didapat, kemudian melakukan analisa data.

## 4.8 Analisa Data

### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat adalah cara analisis untuk variabel tunggal. Tujuan analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu variabel independen adalah peran kader Jumantik dan variabel dependen yaitu ABJ. Analisis data univariat pada penelitian ini menggunakan analisis distribusi frekuensi. Variabel peran kader Jumantik dikategorikan berdasarkan total skor yang dibandingkan dengan nilai mean dari hasil penelitian ini.

### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara satu variabel dependen dan satu variabel independen. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara peran kader jumantik dengan ABJ. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji *Korelasi Koefisien Kontingensi*  $\alpha=0.05$ . Interpretasi hasil analisis yaitu apabila diperoleh  $p \leq \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang diartikan terdapat hubungan antar variabel. Sebaliknya, apabila diperoleh  $p > \alpha$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang diartikan tidak terdapat hubungan antar variabel.

### 4.8.3 Pengelolaan Data

Data yang terkumpul dari kuisisioner yang telah diisi kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut: (Notoatmodjo, 2012)



### 1. *Editing*

*Editing* merupakan proses untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan data dengan memeriksa pengisian kuesioner untuk melihat terjadinya kesalahan pengisian atau terlewat dalam pengisian, sehingga dapat diketahui dan diharapkan data lebih lengkap dan jelas.

### 2. *Coding*

*Coding* merupakan tahapan kegiatan mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data. *Coding* pada masing-masing variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Variabel	Kode
1	ABJ	a. Tidak Bebas = 0 b. Bebas = 1
2	Peran Kader Jumantik	a. Tidak Terlaksana = 0 b. Terlaksana = 1

Tabel 4.4 *Coding* Pengelompokan Data

### 3. *Data Entry* atau *Processing*

*Data Entry* merupakan proses memasukkan data yang sudah di *coding* ke dalam program komputer setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar dan juga sudah melewati pengkodean.

### 4. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan proses pengecekan kembali terhadap data yang sudah dimasukkan, untuk melihat kemungkinan adanya

kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pengoreksian atau pembetulan (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.9 Etika Penelitian

##### 4.9.1 *Respect for Person* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Subjek penelitian memiliki hak untuk menentukan apakah bersedia menjadi responden atau tidak (*Autonomy*). Apabila bersedia, responden menandatangani *informed consent*. *Informed consent* yaitu surat persetujuan yang ditujukan kepada responden, setelah peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Responden juga berhak mendapatkan informasi terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan keuntungan yang mungkin diperoleh. Pada penelitian ini, seluruh responden hanya dimintai inisial nama untuk menjaga kerahasiaan identitas responden (*Anonimity*)

##### 4.9.2 *Beneficence* (Bermanfaat)

Dalam penelitian ini, responden akan diberikan beberapa pertanyaan oleh peneliti sesuai dengan yang tertulis dalam kuisisioner. Penelitian ini memberikan manfaat bagi responden, yakni dapat membantu agar kader Jumantik lebih meningkatkan perannya sehingga ABJ dapat meningkat.

#### **4.9.3 *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)**

Penelitian ini tidak menimbulkan penderitaan kepada responden. Waktu yang dibutuhkan responden untuk menjawab kuesioner hanya sekitar 5 menit. Terganggunya aktifitas responden telah diminimalisir positif dengan hanya memulai penelitian pada responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian dan penjelasan kontrak waktu sebelum menjawab kuesioner.

#### **4.9.4 *Justice* (Adil)**

Pada penelitian ini responden diperlakukan secara adil sejak sebelum, selama, hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa membedakan ras, usia, dan status ekonomi. Penelitian ini diselenggarakan tanpa adanya diskriminasi.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Hasil penelitian yang diperoleh akan diuraikan secara univariat melalui statistik deskriptif untuk mengetahui gambaran karakteristik umum responden meliputi usia, jenis kelamin pendidikan terakhir, dan masa kerja kader Jumantik. Kemudian secara bivariat dilakukan pengujian hipotesis untuk menjawab tujuan penelitian.

#### 5.1 Data Karakteristik Umum

##### 5.1.1 Usia

Hasil statistik deskriptif karakteristik demografi berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Statistik Deskriptif Karakteristik Usia**

Usia	Frekuensi	Persentase
$\leq 32$ Tahun	32	56,1
$> 32$ Tahun	25	43.9
Jumlah	57	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat dinyatakan bahwa kader yang berusia dibawah 32 tahun sebanyak 54.4%, sedangkan kader yang berusia diatas 32 tahun sebanyak 25%.

##### 5.1.2 Jenis Kelamin

Hasil statistik deskriptif karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.2. Statistik Deskriptif Karakteristik Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – laki	16	28.07
Perempuan	41	71.93
Total	57	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat dinyatakan bahwa kader yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 16 responden (28,07%), dan kader yang memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (71,93%).

### 5.1.3 Pendidikan Terakhir

**Tabel 5.3 Statistik Deskriptif Karakteristik Pendidikan Terakhir**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	27	47.37
SMP	17	29.82
SMA	8	14.04
S1	5	8.77
Total	57	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat dinyatakan bahwa kader yang pendidikan SD memiliki jumlah yang paling banyak dengan jumlah 27 responden (47,37%), dan paling sedikit pendidikan S1 sebanyak 5 responden (8,77%).

### 5.1.4 Masa Kerja

**Tabel 5.4 Statistik Deskriptif Karakteristik Masa Kerja**

Masa Kerja Menjadi Jumentik	Frekuensi	Persentase
$\leq 2$ Tahun	51	89.5
$> 2$ Tahun	6	10.5
Jumlah	57	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat dinyatakan bahwa sebagian besar kader Jumentik sudah bekerja selama  $\leq 2$  tahun sebanyak 89,5%.

## 5.2 Data Hasil Penelitian

### 5.2.1 Distribusi Peran Kader Jumantik

**Tabel 5.5 Distribusi Peran Kader Jumantik**

Peran Kader Jumantik	Frekuensi	Persentase
Tidak Terlaksana	17	29.82
Terlaksana	40	70.18
Total	57	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat dinyatakan kader jumantik yang tidak terlaksana sebanyak 17 orang (29,82%), dan yang terlaksana sebanyak 40 orang atau (70,18%).

### 5.2.2 Distribusi Angka Bebas Jentik

**Tabel 5.6 Distribusi Angka Bebas Jentik**

Angka Bebas Jentik	Frekuensi	Persentase
Tidak Bebas	42	73.7
Bebas	15	26.3
Total	57	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat dinyatakan bahwa ditemukan daerah yang tidak bebas angka jentik sebanyak 42 orang (73,7%), dan yang bebas jentik sebanyak 15 orang (26,3%).

### 5.2.3 Hubungan antara Peran Kader Jumantik dengan Angka Bebas Jentik

Bentuk tabulasi silang yang dapat menggambarkan penyebaran data secara lebih rinci antara Peran Kader Jumantik dengan Angka Bebas Jentik dapat dilihat pada Tabel 5.7

**Tabel 5.7 Hasil Pengujian Korelasi Koefisien kontingensi**

Peran Kader Jumantik	ABJ		Total
	Tidak Bebas	Bebas	
Tidak Terlaksana	17 (40.5%)	0 (0.0%)	17 (29.8%)
Terlaksana	25 (59.5%)	15 (100%)	40 (70.2%)
Total	42 (100%)	15 (100%)	57 (100%)
p = 0,003, r = 0,363			

Pada Tabel 5.7 diatas terlihat bahwa dari 57 orang terbagi menjadi empat golongan, untuk kelompok peran Kader yang tidak terlaksana menemukan Tidak bebas jentik sebanyak 17 orang atau 40.5%, dan yang bebas jentik sebanyak 0 orang atau 0,0%. Kelompok peran Kader yang terlaksana menemukan Tidak bebas jentik sebanyak 25 orang atau 59.5%, dan yang bebas jentik sebanyak 15 orang atau 100%.

Berdasarkan hasil deskripsi tersebut dapat diketahui keterkaitan atau asosiasi antara peran kader Jumantik dengan Angka Bebas Jentik menggunakan uji korelasi *Koefisien Kontingensi*. Berdasarkan pada hasil Tabel 5.8 didapatkan bahwa p value sebesar 0,003, karena nilai  $p = 0,003 < 0,05$  ( $\alpha = 5\%$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan atau keterkaitan antara peran kader Jumantik dengan Angka Bebas Jentik.

Berdasarkan Tabel 5.7 didapatkan nilai korelasi spearman sebesar 0,363 dengan nilai  $p = 0,003$ . Hal ni menunjukkan bahwa hubungan Angka Bebas Jentik dengan peran kader Jumantik termasuk dalam kategori lemah.





## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Peran Kader Jumantik

Pada penelitian ini diperoleh peran kader Jumantik Puskesmas Blega yang terlaksana sebesar 70,18%. Dari data ini dapat dikatakan bahwa sebagian besar peran kader Jumantik di Puskesmas Blega sudah terlaksana. Faktor-faktor yang mempengaruhi peran kader Jumantik dapat terlaksana adalah masa kerja menjadi Jumantik, usia, dan jenis kelamin.

Sebagian besar kader Jumantik yang berada di wilayah kerja Puskesmas Blega berada direntang usia 26-45 tahun. Puncak kedewasaan yang baik seseorang berada pada rentang 26 sampai 45 tahun (Kostania, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa usia seseorang mempengaruhi kematangan untuk bekerja (Nursalam, 2001). Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kader jumantik dengan rentang usia 26 sampai dengan 45 tahun bisa mencapai target dalam bekerja, sehingga sebagian besar kader pada penelitian ini tergolong dalam kelompok yang dapat menjalankan tugasnya dengan baik

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi terlaksananya peran kader Jumantik di Puskesmas Blega yaitu 71,93% kader Jumantik didominasi oleh perempuan. Komitmen organisasi pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki (Rizki & Lubis, 2013). Hal ini sesuai dengan

penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perempuan sebagai kelompok yang cenderung memiliki komitmen terhadap organisasi menjadikan organisasi lebih penting bagi mereka (Wuryanto, 2010).

Faktor lain yang juga mempengaruhi terlaksanya peran kader Jumantik di Puskesmas Blega adalah kader Jumantik sebagian besar sudah bekerja selama 1 tahun dengan presentase 89,5%. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pengalaman yang diperolehnya begitupun sebaliknya (Sandhi & Martini, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dengan masa kerja lebih dari satu tahun dapat menambah pengalaman dalam menjalankan tugas, dengan bertambahnya pengalaman tersebut para kader akan semakin terampil dalam menjalankan tugas-tugas tersebut sehingga akan berdampak pada peningkatan kinerjanya (Rezania & Handayani, 2015).

## **6.2 Angka Bebas Jentik**

Pada penelitian ini didapatkan wilayah yang tidak bebas jentik mencapai presentase 73,7% dibandingkan dengan wilayah yang bebas jentik hanya mencapai presentase 26,3%. Masih banyaknya ABJ yang rendah di wilayah kerja Puskesmas Blega, disebabkan karena faktor lingkungan yang mendukung sebagai tempat perindukan nyamuk penular DBD dan perilaku masyarakat yang masih kurang dalam upaya pemberantasan DBD.

Faktor lingkungan ini berkaitan masih banyaknya tempat-tempat yang bisa tergenang air di wilayah kerja Puskesmas Blega khususnya masyarakat yang menyimpan air di kontainer-kontainer seperti bak mandi atau WC,

tempayan, drum, dan lain-lain untuk persediaan air, inilah faktor yang mendukung sebagai tempat perindukan nyamuk penular DBD. Keberadaan jenis tempat penampungan air, baik yang berada di dalam maupun di luar rumah, mempunyai resiko yang tinggi sebagai tempat perindukan nyamuk (Farid, 2009). Tempat perkembangbiakan utama bagi nyamuk *Aedes aegypti* adalah kontainer, baik yang terdapat di dalam rumah atau di luar rumah yang dapat menampung air seperti drum, bak mandi, vas bunga, kaleng kosong, tempat minum burung, tempayan (Budiyanto, 2012).

Faktor selanjutnya adalah perilaku masyarakat berkaitan dengan pelaksanaan PSN DBD yang kurang dari masyarakat yaitu tidak menutup tempat-tempat penampungan air seperti tempayan, drum dan jarang menguras atau membersihkan tempat-tempat penampungan air. Pada saat ini pemberantasan *Ae. aegypti* merupakan cara utama yang dilakukan untuk memberantas penyakit demam berdarah dengue karena sampai saat ini belum ada vaksin yang efektif untuk mencegah penyakit demam berdarah dengue (Sutanto, 2009). Pelaksanaan PSN DBD yang buruk ini akan memberikan peluang bagi nyamuk untuk bertelur dan berkembangbiak. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna PSN 3M plus di bak mandi, ember dan gentong plastik dengan ada jentik di tempat penampungan air tersebut (Widagdo, 2008)

### **6.3 Hubungan antara Peran Kader Jumantik dengan Angka Bebas Jentik**

Berdasarkan pada hasil Tabel 5.8 didapatkan bahwa hasil korelasi Koefisien Kontingensi dengan p value sebesar 0,003, karena nilai  $p = 0,003$

$< 0,05$  ( $\alpha = 5\%$ ), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan atau keterkaitan antara peran kader Jumantik dengan Angka Bebas Jentik dan juga didapatkan nilai korelasi spearman sebesar 0,363 untuk meneliti seberapa kuat hubungannya. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa hubungan peran kader Jumantik dengan Angka Bebas Jentik tidak terlalu signifikan, hal ini dikarenakan masih adanya faktor lain yang mempengaruhi ABJ seperti lingkungan dan perilaku masyarakat.

Hubungan antara peran kader Jumantik dengan Angka Bebas jentik diwilayah kerja Puskesmas Blega bisa kita lihat dari tabel hasil uji korelasi Koefisien Kontingensi yang menunjukkan bahwa peran kader yang terlaksana dapat menghasilkan Angka Bebas Jentik meskipun hanya 15 kader, dan untuk kader yang perannya tidak terlaksana tidak bisa menghasilkan Angka Bebas Jentik yaitu 0%. Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian yang menunjukkan lemahnya hubungan antara peran kader Juamantik dengan ABJ disebabkan oleh faktor lain yang menentukan Angka Bebas Jentik itu sendiri seperti lingkungan dan perilaku masyarakatnya.

Lingkungan masyarakat di kecamatan Blega ini belum dikatakan sadar akan kebersihan karena masih banyak anak sungai dan saluran pembuangan air (got) yang digunakan untuk tempat pembuangan sampah sehingga apabila musim penghujan datang sering terjadi banjir, khususnya di Puskesmas Blega. Kebiasaan lain yang mendukung terjangkitnya DBD adalah kebiasaan warga Puskesmas Blega yang suka menimbun air, yang biasa digunakan untuk keperluan memasak, mandi, dan mencuci. Inilah yang

menjadi beberapa alasan tempat bersarangnya nyamuk DBD karena air tidak mengalir dan mempengaruhi angka bebas jentik.

Dari hasil penelitian laporan dari kader Jumantik dan tenaga kesehatan Puskesmas Blega menunjukkan bahwa sebagian besar rumah diwilayah kerja Puskesmas Blega ditemukan tempat penampungan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari dan hal ini yang beresiko menjadi perindukan jentik nyamuk. Keberadaan kontainer air sangat berperan dalam kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti*, karena semakin banyak kontainer/tempat penampungan air yang memadai maka akan semakin banyak pula tempat perindukan dan semakin padat juga jentik nyamuk *Aedes aegypti* di dalam kontainer tersebut (Wati, 2009).

Faktor selanjutnya yaitu ketika peneliti mengambil data penelitian bersamaan dengan masih tingginya curah hujan di Madura, hal ini juga menjadikan faktor tingginya perkembangan biakan jentik nyamuk di wilayah kerja Puskesmas Blega. Kepadatan nyamuk akan meningkat pada saat musim hujan tiba, hal ini terjadi karena banyak terdapat genangan air bersih yang bisa dijadikan sebagai tempat untuk berkembangbiak nyamuk *Aedes aegypti*. Pada musim penghujan nyamuk *Aedes aegypti* tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* mulai terisi air, dimana pada waktu musim kemarau tidak terisi air. Telur yang belum menetas pada musim kemarau, pada waktu musim hujan dalam waktu singkat akan menetas. Pada musim hujan banyak tempat penampungan air yang berada diluar rumah

mulai terisi air hujan dan dapat dipergunakan sebagai tempat berkembangbiaknya nyamuk *Aedes aegypti* (Kemenkes RI, 2013).

Faktor lainnya yang menyebabkan masih banyaknya wilayah yang tidak bebas jentik adalah tidak adanya monitoring langsung dari pihak Puskesmas Blega terhadap kegiatan pemantauan jentik yang dilakukan oleh kader Jumantik. Hal ini bisa menyebabkan pelaksanaan pemantauan jentik kurang optimal dari kader Jumantik karena kegiatan monitoring memiliki peran penting untuk mengenali dan mengevaluasi perkembangan yang terjadi akibat tindakan, mengenali apakah pelaksanaan tindakan sesuai dengan rencana dan apakah telah terjadi peningkatan dengan adanya tindakan tersebut (Widayati, 2008). Tujuan dari monitoring adalah mengkaji apakah kegiatan kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana, mengidentifikasi masalah yang timbul agar langsung dapat diatasi, melakukan penilaian apakah pola kerja dan manajemen yang digunakan sudah tepat untuk mencapai tujuan, mengetahui kaitan antara kegiatan dengan tujuan untuk memperoleh ukuran kemajuan (Mudjahidin & Putra, 2010).

Jadi kesimpulan dalam penelitian ini adalah meskipun peran kadernya terlaksana namun tidak diringi oleh perubahan perilaku masyarakat maka tidak akan menghasilkan Angka Bebas Jentik yang signifikan, karena pada dasarnya kader Jumantik sebagai penggerak untuk merubah perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan DBD. Jumantik merupakan orang yang berasal dari masyarakat, yang diberikan pelatihan untuk melaksanakan



pemeriksaan jentik secara berkala dan terus-menerus serta menggerakkan masyarakat dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk DBD. (Depkes RI, 2009)

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

1. Peneliti hanya mengambil data angka bebas jentik dari laporan Puskesmas
2. Ditemukannya data identitas kuesioner dari kader Jumantik yang masih kurang lengkap
3. Peneliti tidak melakukan observasi langsung sikap dan perilaku masyarakat terkait upaya pencegahan DBD

#### **6.5 Implikasi Keperawatan**

Keperawatan komunitas adalah suatu bidang keperawatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat (public health) dengan dukungan peran masyarakat secara aktif serta mengutamakan pelayanan promotif dan preventif yang berkesinambungan tanpa mengabaikan perawatan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu yang ditunjukkan kepada individu, keluarga, kelompok serta masyarakat. Tujuan dari keperawatan komunitas adalah memberikan pelayanan keperawatan dan perhatian langsung dengan mempertimbangkan permasalahan atau isu kesehatan masyarakat.

Strategi intervensi yang dapat diterapkan sebagai perawat komunitas salah satunya sebagai pendidik atau edukator adalah memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok masyarakat yang beresiko tinggi

maupun kader kesehatan dan merubah perilaku kesehatan masyarakat. Sesuai dengan penelitian ini, perawat diharapkan mampu memperdayakan kader dengan menambah pengetahuan dan keterampilan kader sebagai seorang penggerak di lingkungan masyarakat. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas kader Jumantik dalam melaksanakan perannya untuk meningkatkan Angka Bebas Jentik.





## BAB VII

### PENUTUP

#### 1.1 Kesimpulan

1. Peran Kader Jumantik yang terlaksana sebesar 70,18%
2. Wilayah yang memiliki
3. Angka Bebas Jentik ( $\geq 95\%$ ) sebanyak 26,3%
4. Hasil analisis hubungan antara peran kader Jumantik dengan Angka Bebas Jentik didapatkan nilai korelasi spearman sebesar 0,363 dengan nilai  $p = 0,003$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran kader Jumantik dengan angka bebas jentik karena nilai signifikansi lebih rendah dari  $\alpha = 5\%$ . Dengan demikian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara peran kader Jumantik terhadap Angka Bebas Jentik diwilayah kerja Puskesmas Blega

#### 1.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Blega diharapkan informasi ini dapat memberikan masukan untuk lebih mengoptimalkan pelatihan kader Jumantik dalam melaksanakan tugasnya dan kampanye kesehatan untuk masyarakat seperti lomba kebersihan dan gerakan 1 rumah 1 Jumantik agar dapat mencapai target Angka Bebas Jentik nasional.
2. Penelitian selanjutnya melakukan observasi terhadap kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB), pemberian penyuluhan, dan PSN yang dilakukan jumantik serta melakukan penelitian terkait faktor-faktor lain yang berhubungan dengan ABJ seperti lingkungan, perilaku

3. masyarakat, dukungan tokoh masyarakat, ketersediaan sarana prasarana, dan lain-lain.
4. Untuk kader Jumantik diharapkan lebih aktif dalam upaya pencegahan penyakit DBD, terutama dalam tugas pemantauan jentik untuk lebih teliti dan cermat dalam mengamati jentik nyamuk.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., Drajat, A., Sugesti, N., dan Dwihardi, W. Pengaruh Efektivitas Jumantik Terhadap Angka Bebas Jentik di Desa Tambakrejo Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo. FK Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. 2016
- Ariati, J. dan Athena, A. 2014. Model Prediksi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Faktor Iklim di Kota Bogor, Jawa Barat. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 42, No. 4, H. 249-256.
- Basri, C., dkk. 2009. Sustainable scaling up of good quality health worker education for tuberculosis control in Indonesia: a case study. Human Resources for Health, 7(85)
- Budiyanto, A. 2012. Karakteristik Kontainer Terhadap keberadaan jentik Aedes aegypti Di Sekolah Dasara. Jurnal Pembangunan Manusia
- Chadijah, S., dkk. 2011. Peningkatan Peran Serta Masyarakat Dalam Pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD (PSN-DBD) di Dua Kelurahan di Kota Palu Sulawesi Tengah. Media Litbang Kesehatan Volume 21 Nomor 4.
- Depkes RI. 2008. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (Communication For Behavioral Impact). Jakarta: Ditjen PP dan PL.
- Dinas Kesehatan. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinkes Jatim. Surabaya

- Dinas Kesehatan. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Bangkalan. Dinkes Kabupaten Bangkalan. Bangkalan.
- Farid, S.N. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Keberadaan Jentik *Aedes aegypti* di RW IV Desa Ketitang Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali, Skripsi, Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Gopalan, S.S., Mohanty, S., Das A. 2012. Assessing community health workers' performance motivation: a mixed-methods approach on India's Accredited Social Health Activists (ASHA) programme. *BMJ Open*, 2(1557)
- Indah, R. 2011. Studi Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Aceh Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue. Prosiding seminar hasil penelitian Kebencanaan TDMRC-Unsyiah, Banda Aceh, [http://www.tdmrc.org/id/wpcontent/uploads/2011/04/3439\\_studi\\_pengetahuan\\_sikap.pdf](http://www.tdmrc.org/id/wpcontent/uploads/2011/04/3439_studi_pengetahuan_sikap.pdf)
- Kepmenkes. 2010. Buletin Jendela Epidemiologi. Volume 2. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kemenkes RI. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2011. Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Ditjen PP dan PL. Hlm. 10, 21, 53-9
- \_\_\_\_\_. 2012. Petunjuk Teknis Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) oleh Juru Pemantau Jentik (jumantik). Jakarta : Kemenkes RI.
- \_\_\_\_\_. 2013. Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia, Ditjen PP dan PL, Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2016. Petunjuk Teknis Implementasi PSN 3M-Plus dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

- \_\_\_\_\_. 2016. Situasi DBD di Indonesia. Pusat Data dan Informasi. Jakarta Selatan
- \_\_\_\_\_. 2016. Wilayah KLB DBD ada di 11 Provinsi.  
<http://www.depkes.go.id/article/print/16030700001/wilayah-klb-dbd-ada-di-11-provinsi.html> diakses tanggal 07 September 2017
- Kostania, G. 2015. Pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer pada Bidan praktek mandiri di Kabupaten Klaten. Gaster. Vol. XII No. 1pp 48-72.
- Mangkunegara, A.A.A.P. 2011. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Maulana, D.H. 2013. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD). Jurnal Kesehatan, Volume IV, Nomor 2.
- Mudjahidin, & Putra, N. P. (2010). Rancang Bangun Sistem Informasi Monitoring Perkembangan Proyek Berbasis Web Studi Kasus Di Dinas Bina Marga dan Pemantusan. Jurnal Teknik Industri Vol.11 No.1, 7583.
- Rahman SM, dkk. 2010. Factors affecting recruitment and retention of community health workers in a newborn care intervention in Bangladesh. Human Resources for Health, 8(12)
- Rasmanto, M.F, dkk. 2016. Model Prediksi Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Berdasarkan Unsur Iklim di Kota Kendari Tahun 2000-2015. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol.1, No. 3, H.1-14
- Riyanto, A. 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika

- Robbins, S.P. 2015. Perilaku Organisasi. Alih Bahasa : Ratna Saraswati dan Febriella Sirait. Jakarta : Salemba empat
- Soegijanto, S. 2008. Demam Berdarah Dengue, Edisi 2. Surabaya : Airlangga University Press
- Sutanto, I. 2009. Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- WHO. 2012. Demam Berdarah Dengue Diagnosis, Pengobatan, Pencegahan dan Pengendalian Edisi 2. Jakarta : EGC
- Wuryaningsih, T. 2008. Hubungan Antara Pengetahuan dan Persepsi Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) Di Kota Kediri. Tesis. Program Pascasarjana. Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Wuryanto, E. 2010. Hubungan Lingkungan Kerja Dan Karakteristik Individu Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Universitas Indonesia : Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Wati, W.E. 2009. Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ploso Kecamatan Pacitan tahun 2009. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widagdo, H.B .2008. Kepadatan Jentik Aedes aegypti Sebagai Indikator Keberhasilan Pemberantasan Sarang Nyamuk (3M plus) di Kelurahan Srandol Wetan, Semarang : Jurnal Makara Kesehatan, Vol.12, No,1.
- Widayati, A. (2008). Penelitian Tindakan Kelas. Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia Vol.VI No.1, 87-93.

